

医 史 文 献

近代中西医汇通之佼佼者吴瑞甫

上海中医学院 傅 维 康

自西方医学传入中国以后,我国中医界的一些有识之士,对中西医学的优缺点作了客观的比较,认为历史悠久的中医学固然有着许多宝贵的经验与理论,然而西方医学也有许多优点和特长。因此,他们抱着“择其善者而从之”的态度,主张吸取西医学之中的长处补充到中医学里。在这方面,近代医家吴瑞甫的认识和实践,是很值得称道者。

吴瑞甫(1872~1952年)字锡璜,福建同安人,出身于中医世家。他从14岁起即遵父命攻读研习医学,先后在家乡和上海行医。1921年到厦门定居悬壶,并在该地先后创办“国医传习所”和“国医专门学校”。1938年日本侵略军占领厦门后,他避居新加坡。新中国成立后,他本想回到祖国定居,奈因年老体衰,1952年病逝于新加坡。

吴瑞甫一生,除大部分时间行医外,还从事教学与写作,著有《中西脉学讲义》、《中西内科学讲义》、《中西温热串解》、《四时感症讲义》等十余种医书,主编了《国医旬刊》与《厦门医药月刊》等。

吴瑞甫通过对中西医精的学习和诊疗技术的对比,分别举出了中医和西医的一些优点,指出:考天时之变,察脏腑之偏,此中医所长也。而西医之较精于中国者,曰手术、曰切开术、曰卫生、曰消毒法、曰检查霉菌、曰注射,此皆我国医者所宜注意学习之一事也。他为了改进中医学,期望融贯中西医学之说,特在自己的医著中,载述了一些西医的理论、新发明和特效药,同时用按语说明自己的见解。他所持的原则是,无论中医或西医,主要是“说取其长,理取其足,方取其效”,强调“学无论中西,惟能收伟效,便是良法良药”。这种观点和做法,无疑是正确的。

他十分赞赏西医使用体温计测知准确体温的办法,特在所撰《中西温热串解》之最前面写了《考证温热》、《热度表检温热法》及《检温热为辨证之助》等专节,详细地记述了检温计及其应用价值。

他感到,我国古代医学,仅以望、闻、问、切为诊病之准绳,而于温热之度数,未能周悉,此缺点也。

他详细而具体地介绍了三种检温计的检査部位与方法,载明人体正常体温的范围及影响取得准确体温的若干因素。他充分肯定“检温不徒可以分热之度数也,尤可为辨证之助”,并举出诊断疟疾、发炎的例子,说明检温计之功,说“例如平人先一日毫无别恙,忽然身热至40度,……于次日尤减低者,此必感受霉毒,若时疟之类”;又如疾病“将愈之时,忽起发炎,或复发等事者,必其身热有所变迁,用检温器均可先见,故医者不可一日而不用热度表也。”他提醒说,热度表查其身热忽有改变,或明显升高、下降,“必兆其症有变重之危”。故强调“检温器至热症将愈期尤不可离,盖虑其复发故也。”

对于舌诊,吴瑞甫将中西医的有关论述作了比较,肯定中医的舌诊法优于西医。他说:热病一、二日,舌上每有厚白腻苔,此病我国名医主开泄湿痰,百试百验。考近世西洋医学说,则以胃液盐酸减少,消化机能及吸收机能衰弱,以致食欲缺乏,味觉变常,口内涸燥,舌上生苔,此等消化力弱,实由病原菌之降消化器使然,究之西医所谓消化器即肠胃也,所谓病原菌即我国医学所言之邪气也。所以,他毫不含糊地说:“究之诊舌大法,西疏我密,西略我详。”

对人体生理与病理,吴瑞甫应用中西医学理论进行了对比,有些阐述颇具说服力。

他正确地认识到心脏主宰血液循环的事实,他在《中西脉学讲义》中写道:“血液循环,根于心脏”;“心房逼血行于周身,心房一开阖,而血管之动脉应之。此跳动起点之区,我国名之曰虚里穴,……此即心房收缩发血之势也。”还写道:“手腕之动脉管,随与心之起落相应”,“动脉以受来自心脏之血液,而输送于毛细管。静脉即以集毛细管之血液,而还之于心。”

吴瑞甫吸收了一些西医知识来说明某些脏器,如说:膈中,心外衣也,西洋医云心周围有夹膜裹之,名曰心包。他深感西医学对脑的解剖记述甚详,他在《删补中风论》的按语中指出:“阅西洋解剖学,考验脑髓甚详,洵足补我国医学所未备”,他汇通中西医

学说写道：“(脑)居元首之内，贯腰脊之中，统领百骸联络关节，为魂魄之窟宅，性命之枢机者，脑髓是也。”

对于某些病症的病理，吴瑞甫比较正确地引用了西医学说。他在《中西温热串解》中写道：“何谓热？因新陈代谢之变化而起之体温升腾也。……然既罹于传染病，则由微生体之作用于身体内，增进蛋白质之分解，以是发生体温，恒较常态为多。”并写道：“因传染之感作及体温之升腾，呼吸脉搏，俱各增加。”他在该书的《论病所以发生温热及恶寒之原理》一节中还述及：体温蓄积而升腾，其所以起此失调者，大率皆由神经中枢之体温主宰部有变动耳。而血管运动神经中枢受障碍，则血管弛缓，血液几全集中于内脏神经所分配之下腹血管中，终至诱起脑、皮肤、筋肉等之贫血，而虚脱时之体温沉降，亦与此循环障碍有密切之关系。

他汇通中西医理解释某些病症，说：“热病之神昏谵语，为最常见之候，此症在我国有云邪入心包者，有云阳明燥实者，有云邪入于腑则不识人者，而在西医则以为神经障害之症耳。”并且指出小儿高热后的中毒症状为“两手颤振，喃喃谵语，或发昏睡。”他接收西医之说，“推厥病原，良由该疾病所化生毒菌之作用也。”并认为：病菌之侵袭，由口鼻而入者有之，由毛窍而入者亦有之。肺癆、肺炎疫症之传染由口鼻而入也；温症由肉叉蚊刺螫致疟疾寄生体入于血中，由毛窍而入也。

在吴瑞甫撰写的医书中，还可看到不少西医的病名和西药，这也是他进行中西医汇通的突出点之一，特别是某些西药，他是根据其疗效，不存成见而有选择地予以灵活应用。例如西药匹拉米董(Pyramidon)，

他对其退热与镇痛功效十分赞赏，称它为“解热之妙药”，说：凡癆病发热、各种急性热病如室扶斯肺炎、猩红热、流行性感胃均可用此药。同时还可用它作为缓解头痛、筋骨痠痛、肋间神经痛、坐骨神经痛以及三叉神经痛的镇痛药。对于阿斯匹林(Aspirin)的功效，他同样也很欣赏，说：此为诸热病之解热剂，凡一切热病均可用之，对各种风湿骨痛，尤有特效。其他如溴化钾的镇静解痉作用，他给以很高评价，说：汗出热留，营液受伤，则肝风陡动，上攻脑髓，而头痛发痉……西洋医用钾溴，东医名臭剂，以二分合白糖和水服之，有伟效。

但是，值得提出的是，吴瑞甫虽然肯定某些西药的疗效，却并非迷信不变。例如，对于疟疾的治疗，他说金鸡那霜(即奎宁)为治疟特效药，但是也有服之而变痢，百药不效，必须用小柴胡汤治疟才有效。因此指出，“杀菌之药又未可恃也”。

此外，对于某些疾病的西医疗法，吴瑞甫也善于吸取应用。例如，他在《删补中风论》的“看护及处方之大法”中写道：“中风病猝然颠仆，脑既破裂溢血，自宜听其静卧，最忌嘈杂、喧嚷、……卧时头宜略高侧睡，极忌仰卧，以防舌缩。”指出“世人不知，误认为中暑痧毒及鬼压，推之、拿之，以致脑中之血益复横溢，是直速其死也。”并且告诫：“病发，不可立服药，恐溢入气管闭塞而死。”这表明，他对某些西医知识确已融会贯通。

如上所述，可见吴瑞甫是从生理、病理、诊断、治疗等多方面进行中西医汇通，其理解与阐述基本正确。对西医知识与经验之应用也尚称适当，因此，称他为近代中西医汇通医家中之佼佼者，是有充分依据的。

“专题笔谈”“百家园”征稿启事

本刊将陆续开展有关临床用药经验的专题讨论和心得交流。现将部分题目列出如下：

(1) 对麻黄、细辛、牛蒡子、蝉蜕的运用经验和体会。(2) 对蒲公英、败酱草、贯众、千里光运用经验和体会。(3) 对蜜虫、水蛭、虻虫、毛冬青的运用经验和体会。(4) 对礞石、皂荚、马兜铃、洋金花的运用经验和体会。(5) 对威灵仙、白花蛇、千年健、五加皮的运用经验和体会。(6) 对雷丸、鹤虱、槟榔、芫荽的运用经验和体会。(7) 对娑罗子、佛手、枳实、乌药的运用经验和体会。(8) 对芒硝、大黄、芦荟、巴豆的运用经验和体会。(9) 对甘遂、芫花、蜈蚣、泽漆的运用经验和体会。(10) 对三七、白及、仙鹤草、蒲黄的运用经验和体会。(11) 对干姜、吴萸、花椒、

附子的运用经验和体会。(12) 对菖蒲、蟾酥、樟脑、白蔻的运用经验和体会。(13) 对花类药、虫类药、藤枝类药的运用经验和体会。

内容要求：介绍个人在内服、外服该药的经验和心得体会，包括性味、功用、主治、用法、用量、配伍、炮制等各方面的内容。要有别于教科书，为家传师授，或个人在实践中摸索出来的经验以及老药新用，发前人所未发，或常用药已被忽视和忘却的某些功用。特别是对峻猛药物的运用经验，尤为欢迎。每味药成为独立的一篇，请勿将两个药连在一篇稿件中，以便于分检、归类。来稿请寄：北京市东直门内北新仓18号，中医杂志17号编辑收。邮政编码：100700。(来稿截止日期：1991年3月底)